

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....
(miejscowość i data)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej
ul. Konstytucji 3 Maja 16,
05-300 Mińsk Mazowiecki

WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNEGO

W związku z ukończeniem przeze mnie szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej proszę o wydanie zaświadczenia kwalifikacyjnego zawierającego potwierdzenie ukończenia szkolenia, spełniania warunków, o których mowa w art. 42 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz posiadania predyspozycji i motywacji do sprawowania pieczy zastępczej.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)